Österreichische
medicinische
Wochenschrift
(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).
Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*
Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№ 49. Wien, den 3. December 1842.

Inhalt: 1. *Original-Mitth.:* Herschmann, Merkwürdige metastatische Eiterabsonderungen im Verlaufe eines nervösen Fiebers. — Haller, Beiträge zur Diagnostik der Brigh t'schen Nierenentartung (Schluss). — 2. *Auszüge:* Graves, Zur Prognose bei Affectionen des 7. Nervenpaares. — Londe, Merkwürdiger Fall von *Hydrops ascites.* — Taylor, Ein Fall von Cirrhosis der Leber. — Wharton Jones, Einiges über Untersuchung des Ohres im Allgemeinen. — Derselbe, Einiges über die Krankheiten der Ohrmuschel. — Landsberg, Fall einer tödtlichen Omphalorrhagie. — Derselbe, Angeborner Mangel des Brustbeines. — Parise, Historische, physiol. und pathol. Untersuchungen über den Mechanismus bei spontanen und symptom. Luxationen des Oberschenkels aus dem Hüftgelenke. — 3. *Notizen:* Vierte Versammlung der italien. Gelehrten (Forts.). — — Literar. Anzeiger. — Verzeichniss von Original-Aufsätzen.

1.

Original-Mittheilungen.

Merkwürdige metastatische Eiterabsonderungen im Verlaufe eines nervösen Fiebers.

Von Dr. Herschmann, Primararzt des Erzh. Ferdinands-Hospitals zu Stanislau.

Quam veteres statuerunt et omni praeposuerunt metastasi, materiae peccantis resorptionem, atque per vasa ad loca alia traductionem, quamvis non in omnibus, in certis tamen casibus experientia victi, concedere cogimur. Negari non potest, pus ex abscessu resorptum, in aliis locis, absque omni inflammatione, deponi» —

Ph. Carol. Hartmann Theoria morbi. Pag. 324.

Folgende Krankheitsgeschichte habe ich aus den von mir aufgezeichneten Fällen zur Mittheilung entlehnt, weil nicht bald die Wanderungen einer *Materia peccans* deutlicher, ja handgreiflicher hervortreten und der ärztlichen Anschauung freier sich

darstellen, als in dem eben zu erzählenden. — Es ist einer der merkwürdigsten Fälle von Resorption, die ich je gesehen, ja dessgleichen ich nicht gelesen zu haben mich erinnere.

Carl von C...ki, ein das Gymnasium hier frequentirender adeliger Knabe, der scrophulöse Sohn einer scrophulösen Mutter, 13 Jahre alt, immer schwächlich, mit dick aufgeworfenen Lippen, an *Tinea capitis* und *Herpes scrophulosus* jahrelang leidend, war seit einem Jahre ganz gesund gewesen. — Es war am 4. December 1838, als die besorgte Mutter zu diesem nach einem Diätfehler erkrankten Knaben einen Arzt holen liess, der ihm gegen seine Beschwerden, die im üblen Geschmack, Appetitlosigkeit, Frösteln mit Hitze abwechselnd, Stuhlverstopfung u. dgl. bestanden, eine Pillenmasse von *Pulv. rad. Rhei. chin., Sapo. medicinal.* und *Extr. Taraxac.* durch zwei Tage nehmen liess. Als diese natürlich keine Leibesöffnung hervorbrachte, dagegen die Hitze und Mattigkeit zunahm, und Kopfschmerz, Durst, Schlaflosigkeit sich hiezu gesellten, wurde das *Electuarium lenitivum* am 6. December gereicht. — Die durch letzteres Mittel gewonnenen Ausleerungen wurden durch ein *Decoct. rad. Graminis* mit *Sal. Seignett.* auch in den folgenden Tagen unterhalten, und gegen das fortwährend im Steigen begriffene Fieber und das öftere soporöse Darniederliegen mit halbgeschlossenen Augen glaubte der behandelnde Arzt eine Salbe von *Ungt. aromatic.* mit *Ol. aeth. Tanacet.* anwenden zu müssen, um den vermeintlichen Wurmbeschwerden zu begegnen. — Nachdem gegen das sich immer mehr ausbildende adynamische Fieber am 11. die *Ipecacuanha plena Dosi,* und als diese nichts wirkte, der *Tartarus emeticus* mit *Syrup. Chamomillae* verabreicht worden war, und nach unzähligem Erbrechen und Abführen ein sehr kleiner Puls und reichliches Nasenbluten unter grosser Hinfälligkeit sich eingestellt hatten, wurde am 13. December — den 10. Tag der Krankheit — ein *Decoct. Lichen. island.* mit *Elixir. acid. Halleri* verordnet.

Am 14. December — 11. Tag der Krankheit — wurde ich gerufen. Ich fand den Kranken schwerhörig, mit heisser Haut, sehr schnellem, kleinem Pulse, einigem Irrereden, öfters aufseufzend; der Athem war beschleunigt, die Zunge trocken, belegt, der Urin dunkel, Meteorismus. — Verordnet wurde: *Decoct. flor.*

Arnicae. mit *Syrup. cort. Aurant.* und *Decoct. Hordei* mit *Acid. sulph. dilut. pro pocu.* Waschungen mit *Acid. muriat. dilut.* fortgesetzt mit geringen Abwechslungen bis 17. Dec. incl.

Am 18. December. Alles wie an den vorhergehenden Tagen. Unwillkürlicher Stuhl- und Urinabgang, Convulsionen, enormer Meteorismus. — Ord. *Decocto-Infusum* von *Arnica* und *Valeriana, Pulv. ex Castoreo, Liniment. volatile* zum Einreiben in den Unterleib.

Am 19. und 20. Grosse Schwäche, soporöses Darniederliegen. — *Decoct. cort. Peruvian.* und *Arnicae* mit *Liquor. Ammon. anisat.*

Den 21. und 22. December. Fortwährendes Sinken der Kräfte, Verschlimmerungen alle 2. Tag bemerkbar. Nach vorausgegangener merklicher Kälte folgt brennende Hitze mit Delirien, dann Sopor und klebriger Schweiss. Zugleich fliesst aus dem linken Ohre eine grosse Menge höchst stinkenden flüssigen Eiters und Jauche. — Ord. *Aq. Meliss.* mit *Sulph. Chinin.* und *Extract. flor. Arnicae.*

Den 23. und 24. December. Fortbestehen aller Symptome des typhösen Fiebers mit anscheinend intermittirendem Charakter, profusem Eiter- und Jauche-Ausfluss aus dem linken Ohre.

Am 25. December. Fortwährendes Fieber mit Sopor und heftigen Exacerbationen wie an den vorigen Tagen, Aufhören des Eiterausflusses aus dem Ohre, dagegen heftige Diarrhoe. Mit den Stuhlgängen wird sehr viel Eiter ausgeleert. Ord. *Decoct. flor. Arnicae* mit *Salep,* Fomentationen mit rothem Weine und aromatischen Kräutern.

Am 26. und 29. Mässigere Diarrhoe. Das Fieber nimmt einen gleichmässigeren Gang an, der Kranke gibt beim Betasten, Umkehren u. s. w. Schmerzäusserungen von sich, das Bewusstseyn kehrt zurück. — Im Stuhl Eiter und Blut.

Am 30. December 1838. — 3. Jänner 1839. Fortwährendes schleichendes Fieber, mitunter Schüttelfrost, Schwäche, grosse Abmagerung, natürlicher Stuhlgang. — Die innere Fläche der geschwollenen Backen, so wie das ganze Zahnfleisch brandig, sehr stinkenden Eiter und Jauche secernirend. Innerlich: *Decoct. cort.*

peruvian. mit *Elixir. Haller.* Äusserlich: *Decoct. rad. Alth. et fol. Salviae* mit *Acid. pyro-lignos.* und *Tinct. Myrrh.*

Den 3. bis 7. Jänner. Ungeheurer cadaveröser Gestank und **Ausfluss von Jauche und Eiter aus der Mundhöhle.** — Von der Schleimhaut der Mundhöhle werden grosse schwarze Stücke abgestossen. Hectisches Fieber. — Ord. *Decocto-Infus. cort. peruvian. et Rad. Calam. aromatic. cum Spir. Nitr. dulc.* Äusserlich: *Infus. fol. Salviae offic.* mit *Creosot.* und *Mel. Rosar.* und ein Pinselsaft von Eiweiss, Kampfer, Myrrha u. s. w.

Den 8. bis 15. Jänner. — Der Brand in den Weichtheilen der Mundhöhle hat Gränzen gesetzt, es wird weniger und nicht übel riechender Eiter secernirt. Das Fieber ist viel gemässigter. Es stellt sich etwas Esslust ein. — Ord. *Aq. Menthae crisp. cum Extr. cort. peruvian.*

Den 16. Jänner. Heftige Schmerzen in der Gegend der letzten Lendenwirbel und am Heiligenbein, es bildet sich eine grosse rothe Geschwulst in dieser Gegend. Das Fieber nimmt wieder zu. — Fortsetzung der obigen Arzneien; *Cataplasmata emollientia* auf die Geschwulst.

Den 17. bis 20. Jänner. Die Geschwulst in der Kreuzbeingegend erreicht die Grösse einer grossen Mannsfaust. — **Bei der Untersuchung findet man offenbar darin eine grosse Quantität Eiter fluctuirend.** Das Fieber ist mit heftigen Paroxysmen fortbestehend; die Schwäche nimmt wieder zu. — Innerlich: *Decoct. Lichen. island.* mit *Acet. Chinin.* — Der grossen Schwäche halber fürchte ich die Geschwulst zu eröffnen und zu entleeren, und lasse sie bloss fortwährend cataplasmiren, in der Hoffnung, dass sie selbst zum Durchbruch kommen werde. — Die Prognose scheint mir bei so lang andauerndem colliquativen Fieber, so profusen Eiterungen und schlechtem Kräftestande äusserst ungünstig. — Doch was geschieht? — Der Urin, der bisher immer dunkelgefärbt und in geringer Menge abging, fängt an in grösserer Quantität sich zu excerniren, und sieht wie etwas gelb gefärbte Milch aus. — Wenn er eine Weile gestanden, so theilt er sich in zwei Schichten: eine obere, ganz klare, wasserhelle, die etwa den dritten Theil,

und eine untere gelbe, die zwei Dritttheile der ganzen Flüssigkeit einnimmt. Nach Abgiessung der oberen, einer *Urina spastica* ähnlichen, Flüssigkeit, stellt die untere einen übel riechenden zähen Eiter dar. Solchen Eiters geht nun durch zwölf Tage täglich ein halbes bis ein ganzes Pfund ab, während die Geschwulst an dem letzten Lendenwirbel und Kreuzbeine immer mehr abnimmt, und sich endlich ganz verliert. — Der Kranke aber erholt sich nach und nach unter dem fortgesetzten Gebrauche der peruvianischen Rinde, des isländischen Mooses und des Fachinger Wassers, mit etwas Wein genossen, vollkommen. —

Wem sollte sich hier nicht die Idee einer *Materia peccans* aufdringen, die anfangs aus dem linken Ohre sich als Eiter und Jauche excernirend, hier plötzlich verschwindet, um den Kranken in der Form des Brandes an der inneren Backenfläche und am Zahnfleische der grössten Gefahr zu überliefern, der er aber schnell genug glücklich entgeht, um in eiterigen Stuhlentleerungen und nach Aufhören derselben gleich darauf, höchst wahrscheinlich denselben Stoff, in einem ungeheuren, äusserst schmerzhaften Lendenabscess wiederzufinden, der sich resorbirt, — um durch die Urinwege quartweise sich zu entleeren!!

Der Abzug des Eiters aus dem Lendenabscesse war übrigens so schnell und auffallend, dass ich im ersten Momente, aber auch nur im ersten Momente, versucht war, an eine mechanische Entleerung in die Blase zu denken, wovon mich jedoch einiges Nachdenken über die früheren unmittelbaren Vorgänge, und über die anatomische Lage der betreffenden Theile, bald abbrachte.

Beiträge zur Diagnostik der Bright'schen Nierenentartung. Nach Beobachtungen im k. k. n. ö. Provinzial-Strafhause zu Wien.

Von Dr. Carl Haller, k. k. Primararzte daselbst.

(Schluss.)

II. Fall. Rasche Entwicklung von Ascites und Anasarca; der Urin zeigt keinen Eiweissgehalt; schnelle Zunahme der Serumabsonderung; Delirien; Tod.

Ein 28jähriger Mann, der angeblich früher nie krank war und seit 2 Jahren als Weber beschäftigt wurde, litt seit 14 Tagen an Schlaflosigkeit, Athmungsbeschwerden, Husten und vermindertem Urinabgange. Bei der Untersuchung boten sich folgende Erscheinungen dar: Das Gesicht leucophlegmatisch angeschwollen, so wie die übrige trockene Haut des ganzen Körpers; er athmet schwer, hustet mit Schleimauswurf; in der Bauchhöhle Fluctuation, der sparsame Urin dunkelroth gefärbt, seröse Diarrhoe, der Puls langsam, voll. Beobachtung mittelst der Percussion und der Auscultation: Nach rückwärts etwas gedämpfter Ton, weiter oben nach vorne feuchtes Rasselgeräusch, unten und hinten fehlendes Respirationsgeräusch; der Herzstoss wegen der ödematösen Hautanschwellung weniger deutlich.

Untersuchung des Urins. Mit Salpetersäure behandelt, erfolgte ein Aufbrausen; übrigens weder Flocken noch ein Niederschlag; beim Kochen ebenfalls weder Trübung noch Eiweisscoagulum. — *Infusum Foeniculi cum Acetate Natri et Oxym. Squillae; Unguentum Junip.* zum Einreiben in den Unterleib.

In den folgenden Tagen nahm die seröse Ansammlung in der Bauchhöhle, noch mehr aber jene unter der Haut sehr schnell zu, letztere blieb fortwährend kalt; der sparsam entleerte Urin wurde beinahe sshwarz. — Dem *Unguento Juniperi* wurde *Oleum Juniperi* beigegeben und das *Infus. Foeniculi* mit einem *Inf. fol. Digit. puerp. ex Granis decem* mit *Acet. Natri et Oxym. Squillae* vertauscht. Nach 4 Tagen wurde das Athmen leichter, die Wasseransammlung in der Brusthöhle verminderte sich, die

Anasarca nahm aber zu, Urin nicht mehr so dunkel gefärbt, aber sehr sparsam; Diarrhoe. — Die Einreibungen wurden wegen Schmerz in den Bauchdecken weggelassen. Statt der Medicin *Calom. gran. sex, Scillae recent. gran. tria cum Saccharo in sex partes.* Kalte Waschungen.

Nach 3 Tagen: die Haut blieb kalt und trocken; der Urin machte gelbliche Flocken. — Wegen des eingetretenen Ptyalismus wurde bloss die *Scilla* mit Hinweglassung des *Calomel* fortgesetzt. Zum Getränk erhielt Pat. ein *Decoctum herbae Equiseti.*

Nach 2 Tagen traten in den Abendstunden heftige Athmungsbeschwerden ein, nachdem er die vorhergehende Zeit eine ziemlich freie Respiration gehabt hatte, und erreichten im Kurzen einen so hohen Grad, dass der arme Leidende dem Erstickungstode nahe schien. — Es wurde noch in der Nacht die Punction des sehr ausgedehnten Bauches versucht, um wenigstens eine Linderung des so furchtbaren Leidens zu setzen; jedoch der Versuch misslang und es kam durchaus keine Flüssigkeit zum Vorscheine, obschon alle in ähnlichen Fällen angerathenen Hülfsmittel in Gebrauch gezogen wurden. — An die innere Fläche der Schenkel Vesicantia.

Die Respirationsbeschwerden liessen die folgenden Tage nicht nach; die Auscultation zeigte auf Ödem der Lungen; die Anasarca nahm beständig zu, die Haut verlor ihre Elasticität und blieb stets kalt; an den Schenkeln bildeten sich erbsengrosse, mit gelber Lymphe gefüllte, mit lividen Höfen umgebene schmerzlose Blasen; an der inneren Fläche der Backen und am Zahnfleische schmerzhafte Excoriationen; übelriechender Athem. Aus der Stichwunde sickert fortwährend eine seröse Flüssigkeit; die Urinexcretion hat aufgehört. — *Infusum Salviae cum Alumine pro colutorio;* die *Scilla* wurde wegen Magenschmerz ausgesetzt. *Infusum bacc. Junip.* — In den letzten Tagen stieg die Angst und das schwere Athmen auf das Höchste; die Blasen an den Schenkeln nahmen an Anzahl und Grösse zu, das gelbliche Contentum derselben verbreitete einen durchdringenden, unangenehmen Geruch; die nächste Umgebung der Blasen, der Vesicatorstellen und der Stichwunde erysipelatös; erschöpfende Diarrhoe; zuletzt Schlafsucht, Delirien, häufige Ohnmachten

und Erstickungstod am 20. Tage seit der Entwicklung der hydropischen Zufälle.

S e c t i o n s b e f u n d. Der Körper wassersüchtig angeschwollen; die Hirnhäute blutreich, gespannt, das Hirn derb, die Kammern verengt, fast ohne Serum, am Schädelgrunde einige Drachmen Serum. In den Pleurasäcken kaum einige Unzen Flüssigkeit, beide Lungen oben zellig angeheftet, ohne Tuberkeln, aber ödematös, unten aber infarcirt; die rechte durchaus mit schäumender Serosität erfüllt. Der linke Herzventrikel in seinen Wandungen namhaft hypertrophirt mit Kammerverengerung; der Klappenapparat normal. In der Bauchhöhle etwa 6 Maass hellen Serums ohne Spur peritonäaler Injection; Leber gross, feinkörnig mit vorwaltender gelber Substanz, nicht talghältig, die Gallenblase leer; die Milz grösser, hell orangenroth, sehr grobkörnig und derb; der Magen und Darm normal; beide Nieren bedeutend vergrössert, im hohen Grade auf die von B r i g h t angegebene Weise entartet, wie sie Professor R o k i t a n s k y als 3. Form beschreibt; das Nierenbecken und die Harnleiter zusammengefallen, die Blase klein und leer.

Die Erscheinungen während des Krankheitsverlaufes liessen durchaus das Leiden nicht errathen, welches die Section nachwies, und doch zeigt diese veränderte Organe, die man in den von B r i g h t beobachteten Fällen wieder findet. Hier ist deutlich das Gegentheil des zuerst beschriebenen Falles ausgesprochen und beide Krankheitsfälle müssen zu jenen Ausnahmen gezählt werden, die auch B r i g h t's Erfahrungen nachweisen und deren schwere Erklärung selbst er, der scharfe Beobachter, seiner Beurtheilung nicht zutraut.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Zur Prognose bei Affectionen des siebenten Nervenpaares.

Von Dr. Graves.

Die Gesichtsparalyse, welche man jetzt gewöhnlich als Bell'sche Paralyse bezeichnet, kann häufig unabhängig von Gehirnkrankheiten vorkommen. Desswegen wird dieses Leiden von den praktischen Ärzten jetzt gewöhnlich als gefahrlos und als von einem Eindrucke auf die Nervenendigung herrührend, angesehen. Diese Ansicht ist im Allgemeinen richtig, erleidet aber dennoch ihre Ausnahmen; denn G. erwähnt zweier Fälle, bei denen ein offenbar apoplectischer Anfall nichts als eine Lähmung der *Portio dura* zurückliess. Diese Paralyse wich bei beiden Patienten im Verlaufe von 10—14 Tagen einer geeigneten allgemeinen Behandlung mit nachfolgender Application kleiner Blasenpflaster hinter dem Ohre, über der Orbita und auf der Wange. Es ist schwer zu begreifen, wie es möglich ist, dass eine Hirnaffection zu einer Lähmung Veranlassung gibt, welche sich auf einen einzelnen Theil des Nervensystemes beschränkt; diess kommt jedoch bisweilen vor, nicht bloss an dem angegebenen Theile, sondern auch an der Zunge und an der oberen Extremität. Diese Isolation des paralytischen Leidens ist übrigens in solchen Fällen noch keineswegs der Beweis eines günstigen Ausganges; denn gewöhnlich kommt im Verlaufe der Zeit ein zweiter apoplectischer Anfall und gibt Veranlassung zur allgemeinen Hemiplegie. Der Arzt muss daher den Grad der Gefahr bei der Bell'schen Paralyse und bei andern abgegränzten paralytischen Affectionen nicht nach der Ausdehnung der afficirten Theile, sondern nach der veranlassenden Ursache beurtheilen. — Bei fast allen bis jetzt bekannt gemachten Fällen der Bell'schen Paralyse ist die Ursache local und äusserlich; sie wurde daher für eine oberflächliche und nicht gefährliche Krankheitsform erklärt. Diess ist jedoch nicht immer der Fall; denn schon öfter entstand die Krankheit durch Zerstörung der *Portio dura*, veranlasst durch eine Caries der *Pars petrosa ossis temporum*, welche nothwendig tödtlich ausging. Ähnlich ist folgender Fall; er ist besonders instructiv, da er beweist, dass Caries des Felsenbeines, in charakteristischer Form mit Otorrhoe verbunden, ohne bedenkliche Symptome lange Zeit fortdauern kann, bis endlich die *Portio dura* zerstört ist und die Bell'sche Paralyse erfolgt.

1. **Paralyse der rechten Wange von Zerstörung des *Nervus facialis* durch Caries des Schläfenbeines.** Ein 10jähr. Knabe litt an allgemeiner Cachexie; er schien scrophulös und war durch langdauernde Diarrhoe sehr heruntergekommen. Unter einer geeigneten Behandlung verschwanden die Krankheits-Symptome allmälig, und er wurde verhältnissmässig wohl; nur bemerkte man, dass die rechte Seite des Gesichtes paralytisch war, und bei weiterer Nachfrage ergab es sich, dass er seit 7 Jahren an einem Ausflusse aus dem rechten Ohre leide. Bald darauf entwickelte sich ein heftiger Schmerz in dem Ohre und der linken Kopfseite; 14 Tage darauf traten Convulsionen ein, der Schmerz ging von der Seite zur hinteren Fläche des Kopfes, hierauf zum hinteren Theile des Halses und endlich auf den ganzen Rückgrat über, während gleichzeitig die Otorrhoe abnahm. Wenige Tage vor dem Tode wurde er von Krämpfen, ähnlich denen des Tetanus, befallen, und die Körperoberfläche wurde ungewöhnlich empfindlich gegen jede Berührung. Die Bewegungsfähigkeit, so wie das Bewusstseyn, blieben ungestört. Vom Beginne des Schmerzes bis zum Tode wiederholten sich die Convulsionen sechsmal.

Section. Der *Nervus facialis* wurde im Gesichte präparirt und gesund befunden. Der Nerv war vom Ursprunge im Gehirne bis zum Eintritt in den *Meatus auditorius internus* gesund. Unmittelbar über dieser Öffnung war die *Dura mater* grünlich gefärbt, vom Knochen abgelöst und mit einer runden Öffnung von der Dicke eines Rabenfederkieles durchbohrt. Als dieser Theil der Haut eingeschnitten wurde, fand sich zwischen ihr und dem Knochen ein dicker, grünlicher, übelriechender Eiter und die Öffnung in der *Dura mater* lag genau der Mündung des *Aquaeductus vestibuli* gegenüber. Dieser selbst war erweitert und der ihn umgebende Knochen cariös. Die Nerven an der *Basis cerebri* traf man von einem dicken grünlichen Eiter umgeben, das Organ selbst aber überall normal und ohne ungewöhnliche Gefässentwicklung. Die Arachnoidea erschien nirgends verdickt oder getrübt, und die *Pia mater* nirgends stärker injicirt, als gewöhnlich; die Hirnventrikeln waren nicht ausgedehnt. Zunächst wurde nun die Aufmerksamkeit auf das Rückenmark gerichtet; die *Dura mater* desselben war von dem grünen Eiter beträchtlich ausgedehnt; der Eiter in der Höhle der Arachnoidea enthalten, diese Haut selbst aber ganz gesund, sie hatte ihre gewöhnliche glänzende Oberfläche, auch war nirgends eine Verdickung oder Trübung zu bemerken; die *Pia mater* zeigte sich nirgends krankhaft verändert. Sämmtliche Befestigungspuncte des *Ligam. dentatum* waren unversehrt. Das Rückenmark wies keine krankhafte Veränderung. Sämmtliche Nervenwurzeln vom Gehirn bis zur *Cauda equina* waren von Eiter umgeben, durch dessen Gegenwart ohne Zweifel Reizung des Gehirnes und Rückenmarkes, tetanische Symptome und die Hautempfindlichkeit veranlasst wurden.

Von M'Donell wurde der *Facialis* in den *Canalis Fallopii* hinein verfolgt; etwa ¼ Zoll vor seinem Eintritte war der Nerv vollkommen getrennt, die *Pars petrosa* war in beträchtlicher Ausdehnung zerstört und stellte eine blosse Knochenschale dar; die *Membrana tympani* und das ganze innere Ohr waren zerstört.

Bei aufmerksamer Betrachtung dieser Geschichte scheint es, dass die Krankheit zuerst die *Membrana tympani*, das innere Ohr, die Gehörknöchelchen, den *Nervus facialis* im *Aquaeductus Fallopii* und einen beträchtlichen Theil der *Pars petrosa* auf der Seite gegen das *Tympanum* hin zerstört habe. Während dieses Verlaufes entstand die Bell'sche Paralyse, und es war profuse Otorrhoe ohne Hirnsymptome vorhanden; sobald aber die Krankheit nach innen vollendet ihren Weg gefunden und die *Dura mater* perforirt hatte, fand der Eiter einen leichten Ausgang in die Höhle der Arachnoidea, und es begann nun eine neue Reihe von Symptomen einer Hirn- und Rückenmarkskrankheit. Das Aufhören oder die Verminderung des Eiterflusses aus dem äusseren Ohre in diesem Zeitpuncte kann daher nicht als das Resultat einer vicarirenden Eiterung in dem tiefer gelegenen Theile betrachtet werden; sie ist die einfache Folge davon, dass sich nach innen eine Öffnung gebildet hat, durch welche der Eiter rascher abfloss.

2. Krankhafte Thätigkeit der Muskeln, welche von dem Facialis versorgt werden. Dieser Fall contrastirt mit dem vorigen, indem die Muskeln nicht gelähmt, sondern krampfhaft erregt. Das Übel hielt mehrere Monate an und kehrte während der schlimmsten Zeit alle 4 Secunden wieder. Da dieser krankhafte Zustand noch keinen Namen hat, so schlägt G. desswegen den Namen Bell's Gesichtskrampf vor. — Eine Frau, 40 Jahre alt, mager, sagte, dass ihr Leiden vor 4½ Jahren auf folgende Weise begonnen habe: Das untere Augenlid des rechten Auges wurde von einem krampfhaften Zwinkern befallen; allmälig ging diess auf die übrigen Gesichtsmuskeln über, welche ihre Nervenäste von dem Facialis erhalten. Es gingen weder Kopfschmerzen noch ein Leiden des Ohres oder Symptome eines Gesichtsleidens voraus; das Allgemeinbefinden war gut. Bei der Aufnahme in das Meath-Hospital waren sämmtliche vom Facialis versorgte Gesichtsmuskeln von krankhaften Contractionen befallen, welche mehrmals in einer Minute wiederkehrten; der Mundwinkel und der Nasenflügel der rechten Seite waren gegen das Ohr gezogen, und das untere Augenlid war auf eine eigenthümliche Weise geschlossen, wodurch eine ganz komische Art von Zwinkern veranlasst wurde. Ausserdem wurde bemerkt, dass der Platysmamyoides an jeder krampfhaften Contraction Theil nahm, so dass seine einzelnen Faserbündel jedesmal stark hervortraten. Die Kranke klagte auch, dass das Zungenbein bisweilen gegen das rechte Ohr hingezogen werde. Diese Erscheinungen kamen auch während des Schlafes vor

und wurden durch jede Art von Aufregung beträchtlich gesteigert. Die Kranke beklagte sich über ein fortdauerndes Geräusch im rechten Ohre, ohne Schmerz; aber das Gehör war nicht verändert. Auf der afficirten Seite war Gefühl und Temperatur normal. Das Allgemeinbefinden war gut.

Sämmtliche hier vorkommende Symptome rührten von irgend einer unbekannten Affection des Facialis her; nur Muskeln, welche von diesem Nerven mit Ästen versehen werden, waren afficirt. Es ist bekannt, dass der Nervenstamm, sobald es das *Foramen stylomastoideum* verlässt, einen Ast zu dem *M. stylohyoideus* und zu dem *bigastricus* abgibt, durch deren Krampf das Zungenbein nach dem Ohre herübergezogen werden kann; in der Parotis theilt sich der Stamm in zwei Hauptäste, wovon der untere *Cervico-facialis* zu den Muskeln des Gesichtes und Kinnes geht und einige ungewöhnlich lange Äste zu dem Platysmamyoides abgibt. Lässt sich nun das beständige Geräusch in dem Ohre ohne Schmerz oder Gehörstörung von einer krampfhaften Thätigkeit der inneren Ohrmuskeln ableiten, welche ebenfalls vom Facialis versorgt werden? (*Dublin Journ. Jan.* 1842.) Hickel.

Merkwürdiger Fall von *Hydrops ascites.*

Von Londe.

Londe theilt im Namen des Dr. Lecanu zu Yvetot folgenden sehr interessanten Fall von Heilung eines Ascites mit. Eine 36jährige Frau litt im J. 1823 an chronischer Entero-Mesenteritis, zu welcher sich Marasmus, Unterdrückung der Harnabsonderung und Unregelmässigkeit der Menstruation gesellten. Der Bauch erreichte in Folge der Ansammlung von Flüssigkeit ein ungeheures Volum, und die erste Punction gab 20 Pf. klaren Serums; nachdem der Bauch zusammengefallen war, erkannte L., dass in den Unterleibsorganen bedeutende Verhärtungen vorhanden seyen. Die Ansammlung von Serum wiederholte sich so schnell, dass alle 6, 8, 10, höchstens 12 Tage neuerdings punctirt werden musste. So vergingen 15 Jahre, und es waren bereits 810 Punctionen gemacht worden, als L. auf den Gedanken kam, die Compression des Bauches mittelst in Leinwand gehüllter Pappe zu versuchen. Dieses Mittel verminderte anfangs die Ansammlung der Flüssigkeit, und nach 6 Monaten, während welcher Zeit die Punction in immer grösseren Intervallen gemacht wurde, sah man, dass der Ascites nicht wiederkehre. Seit zwei Jahren ist die Frau vollkommen geheilt, nachdem sie binnen 16 Jahren 866 Punctionen überstanden hatte. (*Gazette méd. de Paris.* 1842. Nr. 39.)

Kanka.

Ein Fall von Cirrhosis der Leber.

Mit klinischen Bemerkungen von Dr. Taylor, Professor der Klinik am University College zu London.

Charlotte West, Wäscherin, 45 Jahre alt, eine immer mässig lebende Frau, wurde den 2. October 1841 in die medicinische Klinik der Universität aufgenommen. Sie war immer gesund, bis sie vor 3 Jahren von der Gelbsucht befallen wurde. Diese begann mit leichtem Unwohlseyn und Schmerzen im rechten Hypochondrium, auf welche Zittern, Frostschauer, Appetitmangel, grosse Schwäche und galliges Erbrechen folgten. Zu gleicher Zeit litt sie an heftigem Durchfall und Schlaflosigkeit. Der Urin floss sparsamer als gewöhnlich und die Stühle waren lehmfärbig. Dieser Zustand dauerte einen Monat, und sie wurde immer schlechter. Nun wurde sie in das St. Georgs Spital aufgenommen, aus dem sie nach 8wöchentlicher Behandlung geheilt entlassen wurde. Vor 5 Wochen befiel sie Übelkeit, Brechneigung, ohne erbrechen zu können, Schwindel und stechender Schmerz zwischen den Schultern. Ein gelindes Abführmittel verbesserte ihren Zustand wesentlich; allein 2 Tage darauf wurde sie von Frost und einem brennenden Schmerz in der Magengegend befallen, der sich bis in die Kehle erstreckte, durch Hitze vermehrte, durch kaltes Getränk aber vermindert wurde. Diesem folgte ein sehr copiöses Erbrechen von reinem, coagulirtem Blute mit Verminderung des Schmerzes. Zwei Tage darauf stellte sich das Bluterbrechen wieder ein, das sich die folgenden Tage öfters wiederholte. Als dieses endlich aufhörte, schwoll der Bauch plötzlich an, und es stellte sich zugleich Schmerz in der Brust und Dyspnoe ohne Expectoration ein. Dieser Zustand dauerte bis zu ihrer Aufnahme in das Spital. Bei dieser zeigte sich bedeutende Abmagerung, gelbe und zugleich anämische Gesichtsfarbe, Blässe der Lippen und der Mundschleimhaut mit gelblichem Anfluge, kalte Haut, öfteres Frösteln, grosser Bauch mit auffallender Fluctuation, stechender Schmerz im rechten Hypochondrium und ein leichter im Epigastrium, und diese beiden Gegenden beim Drucke sehr empfindlich; der Schmerz verminderte sich beim Liegen auf der rechten Seite, während bei entgegengesetzter Lage ein ziehendes Gefühl in der rechten Rippenweiche empfunden wurde. Die Leber war nicht zu fühlen. Zwischen den Schultern war ein stechender Schmerz, der Athem kurz und beschleunigt, zuweilen schmerzhaft, quälender Husten, besonders bei der Nacht, die Zunge belegt und feucht, der Appetit mangelnd, der Stuhlgang von lichter Farbe, der Urin sparsam, dunkel und sedimentirend. Die Reinigung war regelmässig bis vor 3 Jahren, seit welcher Zeit sie nur ein einziges Mal erschien. Der Puls 70 und weich. Die Auscultation ergab: starken Herzschlag

und ein doppeltes Geräusch an der Basis des Herzens; der erste Herzton sehr laut, prolongirt und rauh; der zweite sehr schwach. Das doppelte Geräusch hörte man auch am Halse, wo auch das Nonnengeräusch vernommen wurde; in beiden Lungen vorne und oben ein sonores Rasseln. Verordnung. Zweimal des Tags 2 Unzen Wein und *Arrow-root.*

Den 4. Oct. Bei der Untersuchung durch die Percussion scheint die Leber nicht den Rand der Rippen zu erreichen, und sich auch nach oben nicht so weit hinauf, als im normalen Zustande zu erstrecken. Sehr grosser Schmerz im rechten Hypochondrium, bedeutende Diarrhoe, wenig Urin. — Nach jeder Öffnung 1½ Unze *Mixt. cretae (Chalk mixture)*, 6 Blutegel auf das rechte Hypochondrium, und nach diesen Leinsamen-Umschläge.

Den 7. Oct. wurden durch den Bauchstich 12½ Pinten einer Flüssigkeit entleert, welche ein spec. Gewicht von 1.011 hatte, das Lachmuspapier röthete und auf Zusatz von Salpetersäure einen käseartigen Niederschlag bildete, der durch Kochen vermindert, aber nicht gänzlich entfernt werden konnte. Nach vollzogener Paracentese war die Leber leicht zu fühlen, indem sie nun im Epigastrium ein wenig über die Rippenränder vorragte. Ihr Rand fühlte sich vorragend, verhärtet und bedeutend verdickt an.

Den 8. Oct. Grosse Empfindlichkeit der Unterbauchgegend, und Abends Schmerz in derselben. — 8 Blutegel an diese Stelle.

Den 9. Oct. Noch immer ausserordentliche Empfindlichkeit und Schmerz im Bauche. 6 Blutegel und Leinsamen-Umschläge. Abends noch immer Schmerz im Hypogastrium, aber auch über den ganzen Bauch; Erbrechen. — 6 Blutegel, und 5 Tropfen Blausäure in einer Unze Wasser alle 3 Stunden zu nehmen. — Den 10. October starb die Patientin.

Bei der Section zeigten sich in jeder Pleurahöhle einige Unzen blutiges Serum, die oberen Lappen beider Lungen blass, schwammig und crepitirend, die unteren röther, besonders nach rückwärts, weniger crepitirend und zäher, serös infiltrirt, das Lungengewebe zähe. Die Bauchhöhle enthielt mehrere Pinten trübes Serum, das Bauchfell war durchgängig blass und durchsichtig und nur in der Lebergegend etwas injicirt; der Peritonäal-Überzug der Leber fast durchgehends an den entsprechenden Theil des Zwerchfelles adhärirend, allein nicht an allen Stellen in gleich hohem Grade. Die Leber war sehr verkleinert, der linke Lappen in seinem Querdurchmesser verkürzt, der vordere Rand desselben sehr verdickt und abgerundet; die Farbe der Leber weisslich; ihre eigenthümliche Haut verdickt und verhärtet, ihre Oberfläche uneben, aber nicht sehr granulirt; ihre Schnittfläche sowohl dem Ansehen als dem Gefühle nach schwach granulirt, ihre Substanz dichter als gewöhnlich. Nahe am

vorderen Rande des linken Leberlappens war eine wallnussgrosse Stelle, an welcher sich statt des natürlichen Leberparenchyms ein weisses fibröses, oder fibro-cellulöses Gewebe befand. Die Gallenblase war von natürlicher Grösse und mit Galle erfüllt, ihr Peritonäal-Überzug dick und undurchsichtig. Das Pancreas fand man, besonders an seinem Kopfe, mit einem dichten fibrös-cellulösen Gewebe umgeben, seine Substanz atrophirt, seine Körner mehr von einander abstehend als im natürlichen Zustande und in geringerer Menge vorhanden. Die Milz sehr vergrössert, von blasser Farbe, ihre Kapsel verdickt; die Nieren von natürlicher Grösse, ihre Substanz blass. Der Magen gross, seine Schleimhaut blass; letztere im Magengrunde ausserordentlich dünn, an einigen Stellen sogar sammt der submucösen Zellhaut kaum zu entdecken, übrigens erweicht und ohne Gefässe. In der Pylorushälfte die Schleimhaut im natürlichen Zustande. — Bei dem klinischen Vortrage, in welchem sich Taylor über diesen Fall erging, bemerkte er in Bezug auf die Diagnose, dass der erste Umstand, welcher seine Aufmerksamkeit in Anspruch genommen habe, der angeschwollene, gespannte und fluctuirende Bauch gewesen sey, welcher auf einen bestehenden Ascites schliessen liess. Da er bei dem Befühlen der Oberschenkel keine Geschwulst derselben entdecken konnte, so schloss er hieraus, dass der Ascites nicht mit allgemeiner Wassersucht verbunden, sondern seine Ursache in der Bauchhöhle zu suchen sey. Denn Ascites kann auch durch Herz- und Lungenleiden zu Stande kommen, allein in diesem Falle liegt das Hinderniss in der allgemeinen venösen Circulation und der hydropische Erguss beginnt dann immer in den Extremitäten, und verbreitet sich erst später auf die Bauch- und Brusthöhle. Besteht der Ascites hingegen ohne allgemeine Wassersucht, so liegt seine Ursache gewöhnlich in einer Krankheit im Bauche. Diese ist meistens Peritonäitis, besonders chronische, oder irgend eine Krankheit der Leber, bei welcher die Pfortader-Circulation beeinträchtigt wird. Im gegenwärtigen Falle deutete die gelbe Hautfarbe auf ein Leberleiden hin, und da unter den Krankheiten der Leber, welche Ascites erzeugen, die Cirrhose dieses Organes die häufigste ist, so wurde diese auch hier vermuthet. Die äussere Untersuchung und die Percussion, welche eine Volumsverminderung der Leber darthaten, bestärkten diese Vermuthung. Zur Gewissheit aber wurde dieselbe, als man nach der Paracentese den Rand des linken Leberlappens hervorragend, verdickt und härter als gewöhnlich fand. Das Bestehen einer Entzündung des Peritonäalüberzuges zeigte der Schmerz im rechten Hypochondrium, die ausserordentliche Empfindlichkeit gegen den Druck, so wie die dehnende Empfindung und die Zunahme des Schmerzes in der rechten Seite, wenn sich die Pat. auf die linke legte. Die Gegenwart eines lauten und rauhen Blasebalggeräusches mit dem ersten Herztone deu-

tete auf die Gegenwart irgend eines Klappenfehlers. Das Geräusch wurde von der Basis des Herzens bis zum oberen Ende des Sternums, dem Verlaufe der aufsteigenden Aorta entlang, und in den Halsarterien vernommen; sein Sitz war daher in den Aortaklappen zu suchen. (Diese zeigten sich bei der Section etwas verdickt, und zwei derselben hatten an der Ventricular-Oberfläche eine Hervorragung gebildet durch die Ablagerung einer Pseudomembran, waren aber übrigens sufficient) Die Pat. war jedoch in einem Zustande bedeutender Anämie, welche, wie bekannt, in der Gegend der Aortaklappen ein Blasebalggeräusch verursacht. Dieses ist aber viel weicher *(softer)* als das im mitgetheilten Falle vernommene, welches sehr rauh *(rough)* war. Das Nonnengeräusch am Halse wurde durch die Anämie hervorgebracht. In Bezug auf das Ergebniss der Section bemerkte Taylor, dass dasselbe sehr geeignet wäre, Dr. Carswell's Meinung in Bezug auf die krankhaften Veränderungen bei der Cirrhosis zu bestätigen. Dr. Carswell glaubt nämlich, dass diese Krankheit in einer chronischen Entzündung der Zellhaut bestehe, welche die Pfortader und die Lebergänge in der Leber umgibt. Die Glisson'sche Kapsel wird auf diese Art in ein fibrös-zelliges Gewebe verwandelt, dessen eine Eigenthümlichkeit in einer beständigen Tendenz zur Contraction besteht. Durch diese Contraction wird das Parenchym der Leber zusammengedrückt und atrophirt, der Umfang der Leber selbst vermindert, ihre Form auf mannigfache Art verändert und ihre Oberfläche granulirt. In dem mitgetheilten Falle war vor 3 Jahren Gelbsucht mit Symptomen von Leberentzündung vorhanden gewesen; die Section zeigte sowohl Spuren von obsoleter als von frischer Entzündung der serösen Umhüllung der Leber; es zeigte sich die gewöhnliche Präponderanz der weissen Portion der Leber, die Granulation ihrer Oberfläche und Substanz, die Atrophie und Formveränderung, wie sie gewöhnlich bei Cirrhosis vorkommen. Hiezu kam noch (was besonders bemerkenswerth ist, da es über die eigentliche Natur des Leidens wesentliche Aufschlüsse gibt) die beträchtliche Menge von fibrös-cellulösem Gewebe zwischen der unteren Fläche der Leber und dem Pancreas, welches letztere von demselben so durchdrungen war, dass seine atrophirten Drüsenkörner auseinander gedrängt wurden. Die Erscheinungen im Pancreas waren daher denen in der Leber ähnlich. In Bezug auf die profuse Hämatemesis bemerkte Taylor, dass es bei Lebzeit der Kranken nicht zu entscheiden gewesen wäre, ob diese ihren Grund in der Leber oder im Magen gehabt habe. Allerdings waren gastrische Symptome vorhanden, welche auf Entzündung dieses Organes mit oder ohne Ulceration hindeuten konnten. Die hauptsächliche krankhafte Erscheinung im Magen war Erweichung und Verdünnung seiner Schleimhaut im Magengrunde. Über die Natur dieses Leidens ist man jedoch noch nicht im Reinen; sie mag zu-

weilen in Entzündung ihren Grund haben, zuweilen in der auflösenden Wirkung des Magensaftes nach dem Tode, zuweilen aber auch in uns noch gänzlich unbekannten Ursachen. Die Patientin hatte viele von den gastrischen Symptomen, welche Louis in jenen Fällen beobachtete, in welchen sich nach dem Tode diese Veränderung des Magens zeigt. Taylor bemerkte jedoch, dass er sich keines einzigen Falles erinnere, in welchem man die Hämatemesis auf diesem Wege hätte erklären können, und er sey daher geneigt, die Hämorrhagie bei dem mitgetheilten Falle als durch das Leberleiden begründet anzusehen. Bei Cirrhosis sey die freie Strömung des Blutes durch die Pfortader gehindert, und daher häufe sich dasselbe in den Zweigen dieser Vene, die zu den meisten Baucheingeweiden gehen, an; hieraus erkläre sich das Entstehen des Ascites, und wahrscheinlich auch die in solchen Fällen nicht seltene Hämorrhagie des Magens und der Eingeweide. Letztere sey bei Krankheiten der Leber, und besonders bei Cirrhosis derselben auch von anderen Schriftstellern bemerkt worden. Übrigens befalle diese Krankheit am häufigsten Personen, die sich einem Übermaasse im Trinken hingeben, was jedoch nicht ausschliesslich der Fall sey, wie diess gegenwärtige Kranke, die nie dem Trunke ergeben war, und der von Dr. Carswell bemerkte Umstand beweise, dass die Cirrhosis zuweilen auch in der Leber der Kühe bemerkt werde. — Schliesslich richtete Taylor die Aufmerksamkeit seiner Zuhörer auf den Zustand des Gehirnes, welches die ihm eigenthümliche Quantität Blut enthielt, während alle übrigen Organe durch Blutverlust mehr oder weniger bleich waren, und dann auf den Umstand, dass trotz des Schmerzes und der ausserordentlichen Empfindlichkeit des Bauches nach der Paracentese, welche, nebst der hinzukommenden Brechneigung, auf Hinzutritt von Peritonäitis schliessen liessen, doch nicht die geringste Spur einer Krankheit des Bauchfelles, die Lebergegend ausgenommen, zu bemerken war. *(The Lancet for* 1841—2, *Vol. I, Nr. 7.)*

Weinke.

Einiges über Untersuchung des Ohres im Allgemeinen.

Von F. Wharton Jones.

W. empfiehlt, nach der Weise Lännec's, mittelst des an den *Process. mastoideus* gesetzten Stethoskopes die Wegsamkeit der Eustachischen Trompete und der Zellen des Zitzenfortsatzes zu prüfen. Sind letztere der Luft zugänglich, so hört man ihr Eindringen in dieselben mit einem blasenden Geräusche, wenn der Untersuchte durch die Nasenöffnung der fraglichen Seite, bei geschlossenem Munde und Nasen-

loche der entgegengesetzten Seite, stark schnaubt. Enthalten die Trommelhöhle, die Zellen des Zitzenfortsatzes oder die *Tuba Eustachii* Schleim, wie es oft beim Schnupfen der Fall ist, oder Eiter, so lässt sich aus dem Sitze des Rasselgeräusches auf den Ort seiner Entstehung schliessen. Ist die Ohrtrompete aber verstopft, so entsteht kein Geräusch. Starkes Einathmen durch die Nase setzt mit der in den Choanen, auch die in den Höhlen des Ohres befindliche Luft in Bewegung, und verursacht ein der Bronchialrespiration ähnliches Geräusch. Künstliche Injectionen von Luft in die Ohrtrompete, besonders nach Art Deleau's, gaben den geistreichen Beobachtungen Lännec's erst vollen Werth. — Die Diagnose von Krankheiten des Labyrinthes kann nur subjectiven Symptomen entnommen werden. Um die Schallempfänglichkeit des Ohres zu prüfen, dient die Entfernung, in der das Tic-tac einer Taschenuhr vom Kranken vernommen wird. Gesunde hören es in einem stillen Raume gegen 30 Fuss weit. Übrigens muss bemerkt werden, dass die Empfänglichkeit für die menschliche Stimme zu der für die Schläge der Uhr in keinem Verhältnisse steht. Auch vernehmen, nach Wollaston, manche Personen, deren Gehör übrigens in Ordnung ist, sehr hohe oder scharfe, grelle Töne nicht gut. — Behufs der Ocularinspection ist zu empfehlen, nach gehöriger Lagerung des Kranken, so dass er von dem Sonnenlichte zur Seite beschienen werde, diesem den Zutritt durch den Gehörgang zum Trommelfelle dadurch zu erleichtern, dass man die betreffende Ohrmuschel etwas nach auf- und auswärts zieht und den Kranken den Mund öffnen lässt, wodurch die Krümmung des Gehörganges vermindert wird. In den meisten Fällen jedoch wird man zur Einführung des Speculums schreiten müssen, das man aber sich hüte, zu tief, etwa in den knöchernen Theil des Gehörganges, einzuführen, den man damit nur verengen würde; auch lassen nur der knorpelige und häutige Theil desselben eine Ausdehnung durch den Ohrspiegel zu. Die innere Seite des Trichters sey nicht zu glänzend, die Form ist gleichgültig, nur sey sie nicht dem Zweck desselben entgegen, als Dilatatorium zu dienen. Unter den vielen Veränderungen, die sich im Gehörgange und am Trommelfelle dem Auge darbieten, verdient das Vorkommen einer falschen Membran, statt des durch Verschwärung zerstörten Trommelfelles, besondere Berücksichtigung; unterscheidet sich aber von diesem durch tiefere Lage, unregelmässige Oberfläche und Mangel an Verbindung mit der häutigen Überkleidung des Gehörganges. (Aus Wharton's *Diseases of the Ear and Hearing. London* 1841.)

Gaal.

Einiges über die Krankheiten der Ohrmuschel.

Von Demselben.

Schnittwunden heilen leicht, sind sie aber von grösserer Ausdehnung, so erfordern sie die Naht. W. sah Fälle von Heilung der gänzlich getrennten, selbst abgerissenen Ohrmuschel. Das Hinzutreten von Erysipel hindert bisweilen die Wiedervereinigung. Die gewöhnlich für unbedeutend gehaltene Operation des Ohrenstechens gibt nach Bobe-Moreau oft Anlass zur entzündlichen Geschwulst des Ohrläppchens, zu pustulösen Ausschlägen, mit mehr oder weniger bedeutenden Schmerzen und Fieber. Hufeland erzählt von einem Kinde, das am Kinnbackenkrampfe gestorben war, weil die Amme ihm 3 Tage nach der Geburt die Ohren gestochen hat. — Anhaltender Druck auf die Ohrmuschel in Folge eines langen Krankenlagers bringt eine Verschorfung auf selber hervor, die mit bedeutendem Substanzverluste heilt. Boyer sah einen Fall, wo nach Beseitigung des Schorfes eine Höhle am Antihelix zurückblieb, gross genug, um den kleinen Finger einzubringen. — Erysipelas kommt häufiger vor als die phlegmonöse Entzündung. Es gesellt sich zu Wunden der Ohrmuschel, oder wird durch andere mechanische oder chemische Reize hervorgebracht, steht aber bisweilen mit einem ähnlichen Leiden des Kopfes oder Gesichtes in Verbindung. Gewöhnlich verbreitet sich dieser Krankheitsprocess auch auf die Haut des äusseren Gehörganges und des Trommelfelles. In diesem Falle entsteht eine Verengerung des ersteren, durch Anschwellen seiner häutigen Überkleidung und die Absonderung einer jauchigen Flüssigkeit, die später zu Krusten vertrocknet. — Eczema und Herpes (?) kommen meist in der Zahnungsperiode der Kinder vor (man verwechsle sie nicht mit Intertrigo) oder aber sie hängen mit Menstruationsanomalien zusammen. Das acute Eczem verursacht heftige Hitze und Jucken, die äusseren Ohren sind geröthet, geschwollen und mit Bläschen besetzt, aus denen ein röthliches Fluidum sickert; es bilden sich Risse und Excoriationen. Aus dem äusseren Gehörgange fliesst ein scharfes, stinkendes, eiterartiges Secret; derselbe ist durch die Anschwellung verengt. Das Trommelfell wird leicht in den krankhaften Process gezogen. Heftiges Ohrensausen und grösserer oder geringerer Grad von Schwerhörigkeit begleiten dieses Übel. Wird es chronisch, was häufig geschieht, so bedeckt sich die geröthete und verdickte Haut mit gelben Krusten, und aus den Spalten schwitzt eine röthliche Flüssigkeit. Folgendes war der Zustand der Ohren an einer 50jährigen Frau, gegen den seit seiner bereits 2jährigen Dauer noch keine ärztliche Hülfe angewandt worden war: Die Ohren geröthet und geschwollen; die Muschel von einem weisslichen Schorfe bedeckt, die Secretion blass; das Trom-

melfell schmutzig-gelb und in solchem Grade verdickt, dass die Hervorragung der Handhabe des Hammers nur mehr von einem röthlichen Gefässstreifchen angedeutet war. — In bösartigen Fällen verwandelt sich die Ohrmuschel in eine unförmliche, schwielige Masse. — Therap. Blutlässe, Purganzen, Fuss- und Schwefelbäder, Sarsaparille. Örtlich: Anfangs Emollientia, später Bleiessig oder Zinksalbe. — Beulen im Ohre. Ein Kranker bekam einen Furunkel in Folge einer in den Gehörgang gefallenen Erbse. Die Geschwulst barst endlich und ergoss viel Blut und abgestorbenes Zellgewebe. Beulen im Ohre verdienen wohl mehr Aufmerksamkeit, als man ihnen bisher schenkte. Eine sehr heftige Form davon wird an Geisteskranken beobachtet.

Krebs. W. führt mit Travers an, dass der Krebs an der Ohrmuschel selten ursprünglich entstehe, sich aber durch das Umsichgreifen eines solchen Geschwürs von der Backe aus bilde. Travers schnitt eine krebsige Geschwulst mit dem besten Erfolge aus der Ohrmuschel. Verwechselt werden mit Cancer der *Herpes crustosus* und eine der *Elephantiasis* ähnliche Krankheit (?). Selbst Kramer scheint einen solchen Irrthum begangen zu haben. — Hypertrophie. Boyer schnitt die vergrösserten Ohrläppchen weg. Graves fand bei der Section eines, an Hydrops Verstorbenen, mit Hypertrophie der Ohrlappen behafteten Individuums den Grund hievon in einer fettigen Entartung derselben. Campbell erzählt, dass im Bezirke Nepaul in Indien die Ohrmuschel oft der Sitz fester, fleischiger Auswüchse werde, und dass dieser Zustand häufig mit Kropf vorkomme. — *Anevrysma p. anastomosin* ward von Dupuytren an einem jungen Manne von 20 Jahren beobachtet. Es entwickelte sich aus zwei kleinen, angebornen Flecken an der äusseren Leiste des rechten Ohres. Von seinem 12. Jahre an begann es zusehends zu wachsen und öfters zu bluten. Einige in die erkrankte Stelle ziehende Arterien waren schon unterbunden worden, ehe Dupuytren den Kranken sah. Als dieser in's Hôtel-Dieu kam, war das Ohr bedeutend vergrössert und dunkel violett-roth; auch Pulsation liess sich an mehreren Stellen fühlen. D. unterband die *Carotis comm.*, aber ohne Erfolg. Vielleicht wären die beiden kleinen Flecken der zeitigen Anwendung der gewöhnlichen Mittel gewichen. — Geschwulst der entzündeten und von ihrem Secrete strotzenden Schmeerbälge; diese wird entleert. Linke erwähnt einer Balggeschwulst am obern Theile der kahnförmigen Grube. (Eben daher.)

Gaal.

Fall einer tödtlichen Omphalorrhagie.

Von Dr. Landsberg in Münsterberg (Schlesien).

Ein 11 Tage altes Kind bekam nach dem Abfallen der Nabelschnur eine Blutung aus dem Nabel. Nachdem kalte Überschläge, Alumen, Charpietampons, *Aqua Thedenii, Lapis infernalis*, ja selbst das Glüheisen fruchtlos angewendet worden waren, und die Ältern die vorgeschlagene Unterbindung der Nabelgefässe innerhalb der Bauchhöhle nicht zuliessen, starb das Kind 24 Stunden nach begonnener Blutung. — Bei Eröffnung der Bauchhöhle zeigte sich die Nabelblutader in ihrem ganzen Verlaufe längs der *Fossa longitudinalis sinistra* so weit offen, dass ein mässig dicker Tubulus eingeführt und Luft eingeblasen werden konnte; die Wände derselben waren verdickt, der *Ductus Botalli* hingegen war vollkommen geschlossen, auch die Nabelarterien waren noch bis zur Nabelgrube offen. — L. warnt daher die Hebamme von Misshandlung und Zerren des Nabelstrangrestes, wenn er nicht zur gewöhnlichen Zeit abfalle. — (Hufeland's Journal d. prakt. Heilkunde von Busse 1842. III. Stück.)

Nader.

Angeborner Mangel des Brustbeines.

Von Demselben.

Diese Missbildung fand sich bei einem sonst wohlgebildeten 3 Tage alten Mädchen. — Das Brustbein fehlte ganz und es war nicht einmal ein Rudiment von Knorpel an dessen Stelle zu entdecken; die Rippen gingen in convexer Richtung zum Unterleibe herab, die Entfernung der beiderseitigen Rippen von einander betrug in der Mitte der Brust ungefähr 2 Zoll; die Schlüsselbeine hatten ihre normale Lage und endeten in einem halbeirunden Ausschnitte auf der entsprechenden ersten Rippe, und an dem oberen Ende der Brust befand sich eine kreuzergrosse Narbe. Beim Athemholen sah L. Lungen- und Luftröhre sich ausdehnen und zusammenfallen, und ebenso die Bewegungen des Herzens, durch welche die auf dasselbe gelegte Hand kräftig emporgehoben wurde. Als Ursache gab die Mutter an, dass sie mehrere Monate vor der Entbindung auf den Bauch gefallen sey. — Das Kind nahm die Brust gehörig, und auch alle übrigen Functionen gingen normal von Statten. — L. rieth (um doch etwas zu rathen), eine einfache Bandage um den Bauch zu legen, und darüber eine zweite, worin die Arme eingewickelt werden sollten; wie es aber später dem Kinde erging, blieb ihm unbekannt. (Ebendaher.) Nader.

Historische, physiologische und pathologische Untersuchungen über den Mechanismus bei spontanen und symptomatischen Luxationen des Oberschenkels aus dem Hüftgelenke.

Von Parise.

Unsere Leser kennen die Ansichten über den Mechanismus bei spontanen und symptomatischen Luxationen des Oberschenkels aus dem Hüftgelenke, wie sie bisher dargestellt worden sind; der Verf. bekennt sich zu der von I. L. Petit ausgesprochenen: dass nämlich die Anhäufung einer Flüssigkeit im Gelenke den Kopf des Oberschenkels aus der Pfanne heraustreibt und ihn dann der Wirkung der Muskeln überlässt. Er widerlegt die dagegen, besonders von Boyer erhobenen Zweifel und führt auch, zu den bereits von Anderen gemachten, seine Versuche von Einspritzungen in die Gelenkskapseln an, zufolge denen, gegen Boyer's Behauptung, jede Anhäufung von Flüssigkeit in der Gelenkskapsel des Hüftgelenkes den Kopf des Oberschenkels aus der Pfanne hinausdrängt. Seinen Versuchen nach ergab sich auch, dass dem Drucke der Atmosphäre, welcher den Schenkelkopf in der Pfanne erhält, durch die Anhäufung von Flüssigkeit das Gleichgewicht geboten, mithin dessen Einfluss aufgehoben wird; sobald nun eine grössere Menge von Flüssigkeit in der Kapsel sich ansammelt, wird der Kopf hinausgedrängt, bei noch mehr wachsender Ansammlung aber geben auch Bänder und Muskeln nach, und es tritt volle Verrenkung ein, indem der Schenkel dem vorwiegenden Einflusse der letzteren folgt. Sammelt sich nicht hinreichende Flüssigkeit in der Gelenkskapsel an, oder bildet sich unterdessen in der Kapselwandung eine Öffnung, so ergibt sich keine Luxation; Caries des Randes der Gelenkspfanne und des Schenkelkopfes machen dieselbe viel leichter, vermögen aber allein nicht sie zu erzeugen, wenn die Zerstörung der Knochenpartien nicht sehr ausgebreitet ist. (*Archives générales de Médecine.* 1842. Mai und Juni. 1842.)

Sigmund.

3.

Notizen.

Vierte Versammlung der italienischen Gelehrten (Scienziati) im September l. J. zu Padua.

(Fortsetzung.)

24. September. Wie schon in den früheren Berichten bemerkt wurde, sollte eine eigene Commission die von Dr. Poli in Mailand

mit dem Blute gemachten Versuche wiederholen. In dieser Sitzung nun erstattete Dr. Benvenuti, der auch in Wien bekannte Lythontript aus Venedig, den Bericht, der die Richtigkeit der in Mailand gemachten Beobachtungen ausser allen Zweifel setzte. Das Detail dieses Berichtes schien so wichtig, dass die Section beschloss, denselben dem ganzen Inhalte nach den Acten beizudrucken. Der Präsident dieser Commission Prof. Fabeni fügt dem Berichte einige Erklärungen bei, aus denen er zu beweisen sucht, dass die Art der Bildung der Entzündungshaut einen Beweis der grösseren Thätigkeit des Herzens und der Gefässe liefere. Die Blutkügelchen setzen auch einige Zeit, nachdem sie aus der Ader geflossen, ihre Bewegungen fort, so lange nämlich der von dem Herzen und Gefässen gegebene Impuls in ihnen fortwährt. Ist dieser durch die Bewegung verbraucht, dann erst bilden sich die Kügelchen zu Fasern, so wie es uns die neuesten Beobachtungen der Physiologen lehren. Demnach liesse es sich recht wohl erklären, dass, je energischer der Herzschlag das Blut in Bewegungen treibt, wie es bei Entzündungen geschieht, desto später die Coagulation Statt habe, und die Entzündungshaut weniger stark sich bilde oder selbst auch fehle. Übrigens glaubt unser Physiolog, dass das physische Associationsgesetz der Blutmolecülen leichter diese Phänomene zu erklären vermöge, ohne seine Zuflucht zur fortdauernden Vitalität des aus der Ader gelassenen Blutes nehmen zu müssen. Der Secretär Mugna, ehemaliger Communalarzt von Triscino, liest einige an den Congress von Dr. Penolazzi aus Montagnana gesendeten Anfragen über den Frieselausschlag. Die Fragen sind folgender Art: 1. Lässt sich der Friesel wohl mit andern Hautausschlägen verwechseln und mit welchen? 2) Ist er ansteckend, und 3) wenn er es ist, kann man denselben durch Einimpfung verbreiten? 4) Ist er eine Krankheit für sich oder bloss die Folge eigenthümlicher Verhältnisse, die zu anderen Krankheiten sich gesellen? 5) Welchen Bezug hat er zu den anhaltenden Fiebern und welchen zu den Wechselfiebern, zu denen er nicht selten sich gesellt? 6) Angenommen, dass der Friesel ansteckend sey, wirkt er primär auf das Nerven- oder Blutsystem, und welche Veränderungen bringt er hervor? 7) Die öftere Wiederkehr des Ausschlages im Verlaufe derselben Krankheit oder nach Monaten und Jahren, erkennt sie stets die Ansteckung als ihre Ursache, und wäre sie als die Ursache der öfteren Wiederkehr anzusehen, oder erfordert jede einzelne Erscheinung eine neue Ansteckung? 8) Wird durch den Schweiss die Ursache des Friesels entfernt oder die durch selben bedingten Krankheitsproducte, und ist der saure Schweiss nur dem Friesel eigenthümlich? 9) Die Frieselpusteln oder Bläschen, beobachten sie eigene Gesetze, wenn sie von der Haut in die inneren Höhlen zurücktreten? 10) Was ist wohl die Ursache der oft plötzlichen und gegen alle Erwartung erfolgten Todesfälle? Bedingt sie das Zurücktreten einzig allein oder die dadurch bewirkte oder früher schon bestandene Entzündung oder Gangrän, oder die mit Blitzesschnelle ausgebildete Herzentzündung? 11) Was ist aus dem Leichenbefund Sicheres zur Begründung unserer Ansichten über die Natur des Friesels zu erheben? 12) Verbreiten sich wohl die Frieselpusteln (?) den Blatterpusteln gleich auch auf die inneren Schleimhäute? 13) Hindern Aderlässe und Abführmittel den Ausbruch des Friesels, und könnten sie es, was lässt sich Gutes daraus erwarten? 14) Sollen Frieselkranke das Bett hüten, oder, wie es Provinzialgewohnheiten wollen, angekleidet ausser Bett weilen, und wenn sie sich nicht auf den Füssen zu erhalten vermögen, angekleidet auf dem Bette ausruhen? 15) Welchen

Werth hat der Schweiss im Friesel, und darf man seinen Lauf stören durch Hemd- und Bettwechseln? 16) Was für Vorkehrungen sind gegen ihn zu treffen? — Diese Fragen, die Jahrhunderte noch nich genügend lösen konnten, wohl auch lange, lange noch gründlicherer Erörterungen bedürfen werden, und verdient hätten, dass die Section die Erörterung derselben manchen unwichtigeren Argumenten vorgezogen hätte, blieben unerledigt; was um so mehr zu bedauern ist, als viele von den Ärzten, die ihre mühsame Praxis auf den Abhängen der Veroneser und Vicentiner Mittelalpen, dem eigentlichen Herde dieser hinterlistigen Krankheit, üben, aus dem reichen Schatze ihrer Erfahrungen manches mitzutheilen sich beeilt hätten. Diess wäre auch um so erwünschter gewesen, als die Krankheit seit ein Paar Jahren auch in den Niederungen der Brenta und Etsch festeren Fuss gefasst, wie die häufigen heuer in Padua Statt gehabten Todesfälle sattsam beweisen und auch Mantua's neueste Krankheitsergebnisse bewähren. — Dr. Torre aus Genua erzählte hierauf eine seines Erachtens merkwürdige Cantharidenvergiftung, die mit Campher und Zimmtwasser behandelt wurde, worauf aber wegen starker Aufregung Aderlässe und Schleimmittel nöthig wurden. Prof. Griffa erklärte die Versuche Broglia's bezüglich auf die Wirkung der Canthariden für nicht beweisend, weil er einen wässerigen Absud angewendet, in dem das flüchtige Öhl derselben und die Cantharidin sich nicht lösen. Die Wirkung der Canthariden ist nach G. chemisch-vital und ganz gleich, sie mögen äusserlich angewendet werden oder innerlich. Im Verfolg unterwirft er die Experimente des Prof. Giacomini einer scharfen Kritik, und bemerkt, dass von Erscheinungen an Kaninchen keine günstigen Resultate auf den Menschen zu ziehen seyen. Zudem hätten auch nie Spuren von Blutüberfluss in dem Schlunde, dem Magen und in den Gedärmen der gemarterten Thiere gefehlt. Auch erzählt er einen Vergiftungsfall durch Canthariden, der durch Laudanum und Ammonium geheilt wurde. Und wenn der künslich hervorgerufene Vergiftungsfall durch Canthariden, dem Giacomini's Schüler, Canton, sich unterzog, auch das Gegentheil zu beweisen scheine, so vergesse man nicht, dass der als Gegengift angewendete Rhum, in Wasser verdünnt, den Pat. gerettet habe. Hierbei sey geschehen, was bei concentr. Säuren täglich beobachtet werden kann, die auch in wenigen Tropfen zerstörend und lebensgefährlich werden können, indess sie, mit Wasser genugsam verdünnt, auch in grösserer Gabe unschädlich, ja selbst lebenserhaltend zu wirken vermögen. — Prof. Giacomini erklärt die Darstellungsart des Prof. Griffa, vermög welcher der Alkohol diluirend auf die Canthariden gewirkt habe, für irrig. — Broglia sagt, er habe nicht bloss die Decoction der Canthariden, sondern auch die Substanz selbst oder deren Auflösung in Mandelöhl mit immer gleicher contrastimulirender Wirkung angewendet. — Dr. Bologna versichert, einen durch die Canthariden Vergifteten in Frankfurt secirt zu haben, der keine Spuren von Entzündung gewiesen. Zudem, meint er, werde ja auch der Rothlauf, eine unbezweifelte Entzündung, geheilt, wenn man das Vesicator auf die entzündete Stelle selbst auflege; auch liefere das Cantharidenpflaster bei Hydarthros und Bubonen, wo sie den Abscess maturiren, unbezweifelten Beweis ihrer contrastimulirenden Wirkung.

Diese ermüdende Discussion endete Prof. Giacomini, indem er erklärte, aus Allem gehe deutlich hervor, dass die Wirkung der Canthariden contrastimulirend und lebens- und entzündungswidrig sey.

(Fortsetzung folgt.)

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Apotheken-Ordnung für das Königreich Baiern. Gr. 8. ($2^3/_4$ Bogen und Titelvign.) *Bamberg*, liter. artist. Institut. Geh. (5 Gr.)

Baumgärtner (Dr. K. H., Ritter etc., Hofrath, Prof. und Dir. zu *Freiburg* etc.) Grundzüge zur Physiologie und zur allgemeinen Krankheits- und Heilungslehre etc. 2. vermehrte und verbesserte Auflage. 1. und 2. Lief. (Umschlag-Titel.) Lex. 8. (S. 1—256 mit 4 lith. Tafeln und 4 Tafeln in Royal Fol.) *Stuttgart*, bei *Scheible*, *Rieger* und *Sattler*. Geh. (1 Th. 16 Gr.)

Baumès (P.), *Nouvelle Dermatologie, ou Précis historique et pratique sur les maladies de la peau. Deux Vol. in 8. Paris, chez J. B. Baillière.* (16 Fr.)

Brierre de Boismont (A.), Die Menstruation in ihren physiologischen, pathologischen und therapeutischen Beziehungen. Gekr. Preisschrift. Aus dem Franz. übersetzt von Dr. *J. C. Krafft.* Mit Zusätzen von Dr. *A. Moser.* Gr. 8. (IV u. 484 S.) *Berlin*, bei *Trautwein.* Geh. (2 Th.)

Chenu (M.), *Essai pratique sur l'action thérapeutique des eaux minérales, suivi d'un Précis analytique des sources minéro-thermales connues. T. I. In* 8 *de* 34 *f. Paris, chez Fortin.* (8 Fr.)

Dierbach (Dr. Joh. Heinr.), Die neuesten Entdeckungen in der *Materia medica.* 2. Bd. gr. 8. (S. 1—800, Rest Bogn. 51—Ende (12 Bogen), *Heidelberg*, bei *Groos.* (4 Th.)

Fritschi (Dr. J., Privat-Docent zu *Freiburg* in *Breisgau)*, die bösartigen Schwammgeschwülste des Augapfels und seiner nächsten Umgebung etc. Gr. 8. (VIII u. 462 S.) *Freiburg* in *Br.*, bei *Wagner.* (1 Th. 16 Gr.)

Gendrin (A. N.), *Leçons sur les maladies du coeur et des grosses artères, publiées par M. M. Colson et Dubreuil-Helion. T. I. 2. partie. In* 8 *de* 20 *f. Paris, chez Germer-Baillière.* (3 Fr. 50 C.)

Harzer (C. A. Fr.), Naturgetreue Abbildungen der vorzüglichsten essbaren, giftigen und verdächtigen Pilze. 1—2 Hft., jedes mit color. Taf. Imp. 4 ($3^1/_2$ Bog.) *Dresden*, bei *Pietzsch* und Comp. (Jedes Heft 1 Th. 12 Gr.)

Hechenberger (Dr. Joh. Georg, Districtsarzt), *Hygiea Tyrols*, oder Belehrung über einige wichtige, viel zu wenig beachtete Fehler in der Gesundheitspflege. 1 Th. 8. (S. 1—12 Vorrede und S. 13—64.) *Innsbruck*, bei *Wagner* 1841. Geh. ($6^1/_2$ Gr.)

Kirchhoffer (Dr.), Natürliches System der Geburtslehre. Gr. 8. (48 S.) *Hamburg*, bei *Schuberth* und Comp. Geh. (6 Gr.)

Valleix (F. L. J.), *Guide du Médecin praticien, ou Resumé général de Pathologie interne et de Thérapeutique appliquées. T. I. (VI Livr.) In 8 de 6 f. Paris, chez Lenormant.* (Für 3 Lieferungen 6 Fr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Medicinisches Correspondenzblatt baierischer Ärzte. 1842. Nr. 27—28.

Nr. 27. *Ott*, Prakt. Randbemerkungen zu *Sizbert's*, *Gerson's* und *Milieu's* Abhandlungen.

Nr. 28. *Büttel*, Über Hundswuth und Wasserscheu. — *Ott*, (Forts.)

Medicinisches Conversationsblatt des wissenschaftlichen Vereines für Ärzte und Apotheker zu *Mecklenburg* 1842. Nr. 1—4.

Nr. 1. *Wittstock*, Physikatsbericht über das laufende Medicinaljahr von October 1840 bis October 1841. — *Peutzlin*, Noch einige Bemerkungen über Krätze und ihre sichere und rasche Behandlung.

Nr. 2. *Krüger*, Über Apothekertaxen.

Nr. 3. *Schäffer*, Zur Behandlung des *Typhus abdominalis* mit Calomel

Nr. 4. *Stahl*, Über Resorption. — *Schäffer*, (Schluss). — *Flemming*, Statistik der Heilanstalt Sachsenberg vom Jahre 1841. — *Krause*, Über die corrodirende Wirkung salzhältiger Infusionen auf metallisches Zinn.

Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde. Bd. 59 Hft. 2—3.

Hft. 2. *Lauer*, Mittheilungen über die Medicinal-Verhältnisse und einige damit zusammenhängende Gegenstände in Frankreich. — *Brach*, Über die Bedeutung der körperlichen Gefühle im gesunden und kranken Zustande.

Hft. 3. *Brach*, (Forts.). — *Schöller, Hernia diaphragmatis congenita.* — *Lohmeier*, das Soolbad Elmen bei Grosssalza im R. B. Magdeburg in den Jahren 1840—1841. — *Berend*, Die orthopädischen Institute in Paris.

Annales d'oculistique, publiees par Florent Cunier. T. V. Liv. 3—6. *Juni—Juli.* 1842.

Juni. *Guépin*, Über die Granular-Ophthalmie in einer Gegend, wo die *Blepharophthalmia catarrhalis* der Kriegsheere noch nie geherrscht hat — *Desmarres* (Forts. des Aufs. im Maihefte). — *Sichel*, Über Glaucome. (Forts.) — *Van den Broek*, Beschreibung eines neuen Ophthalmostaten.

Juli. *Bonnet*, Über die Muskeln und Aponeurosen des Auges. — *Desmarres*, Gedenkschrift über die Dacryolithen und Rhinolithen, oder die an der Oberfläche der Conjunctiva, in den Thränenwegen und im Nasenkanal gebildeten Steine. (1. Th. — Dacryolithen.) — Corresp. *Mess*, Fall von *Coloboma Iridis* an beiden Augen. — *Guépin*, Ophthalmologische Beobachtungen.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe & Sommer.

Zur Nachricht.

Die unterzeichnete Verlagshandlung hat das Vergnügen, von mehrern Veränderungen in den medicinischen Jahrbüchern des k. k. österr. Staates und der damit verbundenen Wochenschrift, welche mit dem nächsten Jahre ins Leben treten sollen, dem verehrlichen Publikum Nachricht zu geben, und glaubt damit zugleich den Beweis zu liefern, dass die Hrn. Herausgeber und Redacteure unablässig bemüht sind, in Inhalt und Form des immer mehr verbreiteten Journals die Bedürfnisse der Zeit im Auge zu halten.

Fürs Erste hat Herr Dr. Carl Sigmund, Primar-Wundarzt in dem Wiener k. k. allgemeinen Krankenhause, die Redaction sämmtlicher Gegenstände, welche die Literatur und Journalistik des In- und Auslandes betreffen, als Mitredacteur übernommen.

Fürs Zweite werden die medic. Jahrbücher und die Wochenschrift die rein wissenschaftliche Tendenz, mit vorzüglicher Berücksichtigung des praktischen Theiles der Heilkunde, noch strenger als bisher verfolgen und zu diesem Zwecke Nachstehendes beobachten:

a) In den medicinischen Jahrbüchern den Inhalt unter vier Hauptrubriken ordnen:

1. Beobachtungen und Abhandlungen aus dem Gebiete der Natur und Heilkunde.
2. Geschichte und Ergebnisse der medicinischen Lehranstalten, wie auch der Krankenhäuser und Wohlthätigkeits-Institute, dann medic. Topographie.
3. Kritik der in- und ausländischen medic. Literatur und Ergebnisse der Journalistik.
4. Miscellen.

b) In der Wochenschrift sollen auch fortan nächst den kleineren Originalmittheilungen Auszüge aus den bedeutenderen Journalen des In- und Auslandes geliefert werden. Die Redaction hat sich dabei die Aufgabe gestellt, das erhebliche Neue aus jedem Fache genau und präcis wiederzugeben, und, wo es thunlich erscheint, auch kritische Bemerkungen hinzufügen zu lassen. An dem Schlusse des Blattes sollen Ernennungen, Auszeichnungen und Beförderungen, so wie Neuig

keiten von Interesse, Personen und Sachen betreffend, aus zuverlässigen Quellen geliefert werden.

c) Die **Uebersicht der gesammten neuen Literatur** soll noch mehr als bisher berücksichtigt werden, um so viel thunlich keine bedeutende Leistung der periodischen und nichtperiodischen Presse zu übergehen.

d) Hinsichtlich der **kritischen und recensirenden Anzeigen neuer Schriften** geht die Redaction darauf aus, dass grössere Originalwerke von namentlich sich unterzeichnenden Männern des respectiven Faches in der Monatschrift kritisch erschöpfend besprochen werden; ausserdem widmet die Redaction einen eigenen literarischen Anzeiger in der **Wochenschrift** für kleinere Schriften, bei denen eine **raschere Bekanntmachung** und bloss eine summarische Beurtheilung erwünscht seyn dürfte.

Fürs **Dritte** wurden zu den Jahrbüchern sowohl, als zu der Wochenschrift neue Lettern bestimmt, wobei eben so sehr Raumersparniss als Schonung der Augen bedacht sind. Das gewählte Papier ist das schönste in Wien zum Drucke verwendete.

Hinsichtlich der **Einsendung von Beiträgen** bleibt die bisherige Einrichtung, nach welcher sämmtliche Briefe und Aufsätze **portofrei** an die Redaction zu gelangen haben; nur für sehr dringende Fälle wollen die Herren Mitarbeiter die Briefpost wählen. Sämmtliche Buchhandlungen übernehmen an die Redaction gerichtete Beiträge unter der Adresse der Verlagsbuchhandlung **Braumüller** und **Seidel**. — Die **Rücksendung nicht aufgenommener Aufsätze** erfolgt unmittelbar nach bewerkstelligter Einsicht des Inhaltes, auf dem Wege, welchen die Herren Einsender bezeichnen.

Antikritiken, wenn solche kurz und bündig gehalten sind und sich nicht auf Persönlichkeiten einlassen, werden gratis gedruckt. Für kleinere **Inserate**, welche im Interesse Einzelner gewünscht werden dürften, werden der Redaction 4 kr. per Zeile vorhinein entrichtet.

Für diejenigen Fälle, in welchen den Herren Verfassern daran liegt, irgend einen Aufsatz, der etwa in dem Texte der Zeitschrift nicht Raum fände, gleichwohl in dem ärztlichen Publikum zahlreich zu verbreiten, hat sich die Verlagshandlung entschlossen, solche Aufsätze den medic. Jahrbüchern oder der Wochenschrift unentgeltlich beizulegen, dafür wird den Herren Verfassern bloss der Kostenbetrag des Druckes und Papieres berechnet.

Die Versendung der Zeitschrift geschieht wöchentlich und monatlich. Preis durch den Buchhandel 15 fl. — durch die Post 16 fl.

Braumüller & Seidel.